

AÑO
20__

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006)
LEY FORAL 1/2011, de 15 de febrero, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y se regula la organización, las funciones y el régimen del personal que configura los equipos y el órgano de valoración de la situación de dependencia en Navarra.

1. OBJETO DE LA SOLICITUD

1.1. Indique el objeto de su solicitud de **Valoración de la situación de dependencia**

- Valoración inicial
- Revisión por agravamiento y/o mejora de la situación de dependencia. En caso de que la valoración se le haya realizado fuera de Navarra indique en qué provincia: _____ y año _____
- No deseo que se realice una revisión de dependencia. En caso de que se le haya realizado una valoración fuera de Navarra indique en qué provincia: _____ y año _____

1.2. En relación al **derecho a las prestaciones del sistema**, marque una de las siguientes opciones:

- No** soy beneficiario de ninguna prestación y deseo acceder a las prestaciones del sistema
- Soy beneficiario de prestación y **Deseo cambiar de prestación**
- Soy beneficiario de prestación y **NO deseo cambiar de prestación**

Cumplimentar únicamente por el Trabajador Social:

1.3. Valoración de la situación familiar para el acceso a plazas residenciales según Orden Foral 3/2010, de 14 de enero

1.4. Solicito homologación con ATP o con Gran Invalidez

2. DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº DNI /NIE /Pasaporte		Sexo		Estado Civil	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Otros			
<i>Domicilio actual (lugar dónde debe realizarse la valoración de dependencia si fuera necesario)</i>					
Domicilio		Localidad		Provincia	Cód. Postal
Teléfono fijo	Teléfono móvil		E-mail		
Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento		Provincia		Nacionalidad de origen
¿Tiene la condición de emigrante español retornado?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nacionalidad		

3. DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº DNI /NIE /Pasaporte		Parentesco con el Beneficiario		Forma legal (adjuntar sentencia o modelo de declaración)	
				<input type="checkbox"/> Rep. Legal <input type="checkbox"/> Guardador Hecho <input type="checkbox"/> Rep. Voluntario	
Domicilio (Calle / Plaza)			Localidad		
Provincia	Cód. Postal	Fecha Nacimiento	Teléfono fijo	Teléfono móvil	

4. OTROS DATOS DEL SOLICITANTE (Domicilio a efectos de notificación)				
Domicilio (Calle / Plaza)				Localidad
Provincia	Cód. Postal	Teléfono fijo	Teléfono móvil	E-mail

Si desea recibir información por SMS, indique su nº móvil _____ Si desea recibir llamadas informativas, indique su nº de teléfono _____

5. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR					
Relación Familiar	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N.I.F	Fecha de Nacimiento
Cónyuge o relación análoga					

Régimen económico matrimonial: Conquistas o Gananciales Separación de bienes

En caso de que el cónyuge hubiera fallecido:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N.I.F	Fecha de Nacimiento	Fecha de Fallecimiento

¿Otorgó testamento? Sí No. Tipo de Testamento _____

ES IMPRESCINDIBLE FIRMAR LA SOLICITUD

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud.
- Que AUTORIZO expresamente a la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes para acreditar los datos declarados.
- Que AUTORIZO expresamente a la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas el acceso al domicilio donde se prestan los cuidados.
- Que AUTORIZO expresamente a la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas a recabar datos de los ficheros de las Entidades financieras con las que exista un Convenio de Colaboración en vigor, para calcular la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con la Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad.
- Que para el mismo objeto, autorizo expresamente a las citadas Entidades financieras a ceder datos a la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas. En caso de que el beneficiario o su representante no desee hacer esta autorización y prefiera aportar Certificación única de cada una de las entidades bancarias, que acredite patrimonio mobiliario, señálelo aquí,
- Que quedo enterado de la obligación de comunicar a la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firmado: _____

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de la existencia del fichero de Prestaciones y Servicios Sociales cuya finalidad es gestionar las ayudas y servicios demandadas a la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas.

La información que se recaba en el presente documento es necesaria con el fin de valorar su situación de dependencia sin que pueda ser utilizada para finalidades distintas o ajenas al Sistema. No se realizará con los datos recogidos en esta solicitud ninguna cesión que no esté amparada legalmente.

Así mismo le informamos que el Responsable del Fichero es la Dirección General de Política Social y Consumo, ante el cual podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los que la ley le faculta, remitiéndose para ello a la siguiente dirección: González Tablas, 7 31005 Pamplona.

La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones puede ser constitutivo de sanción (Título III Ley 39/2006).

SR./SRA. DIRECTOR/A GERENTE DE LA AGENCIA NAVARRA PARA LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS